



SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE
IPAVČEVA ULICA 10
3000 CELJE

ANOREKSIJA IN ČUSTVA MLADIH

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTORJI:

Sumeja Kasupović, 1. d

David Ilić, 1. d

Marina Rančnik, 1. d

MENTORICA:

Polonca Kačičnik, prof.

Mestna Občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujemo se gospe Polonci Kačičnik, ki nam je bila skozi to raziskovalno nalogo mentorica, ki nas je spodbujala ter nam omogočila, da smo uspešno opravili to raziskovalno nalogo .

Za rešena anketna vprašanja se zahvaljujemo vsem dijakom Srednje zdravstvene šole, ki so si vzeli čas ter rešili našo anketo. Zahvaljujemo se gospe Jerneji Čadež Brank, ki nam je zaupala svoje izkušnje z anoreksijo, gospe Simoni Sanda, uni. dipl. psih., klinični psihologinji za otroke in mladostnike, gospe Vesni Žličar univ. dipl. psih., specialistki klinične psihologije, s katerima smo opravili intervju.

Zahvaljujemo se tudi recizentu, gospodu Petru Čepinu Tovorniku, gospe Petri Boštjančič za pomoč pri popravljanju naloge, lektorici, gospe Maji Antonić ter kordinatorki raziskovalne naloge, gospe Smilji Pevec.

KAZALO

ZAHVALA	5
KAZALO	6
KAZALO VSEBINE.....	6
KAZALO GRAFOV.....	7
KAZALO SLIK.....	8
POVZETEK	9
ABSTRACT	10
1. UVODNI DEL	11
1.1 UVOD.....	11
1.2 NAMEN IN CILJ NALOGE.....	11
1.3 HIPOTEZE.....	11
1.4 METODE DE LA.....	11
2. TEORETIČNI DEL	13
2.1 KAJ JE ANOREKSIJA.....	13
2.2 DOŽIVLJANJA ČLOVEKA Z ANOREKSIJO.....	14
2.3 PSIHODINAMSKA RAZLAGA.....	16
2.4 MLADOSTNIK IN ANOREKSIJA.....	17
3. EMPIRIČNI DEL	19
3.1 VZOREC.....	19
3.2 ČAS RAZISKAVE.....	19
3.3 OBDELAVA PODATKOV.....	19
3.4 ANALIZA ANKETE.....	19
3.5 INTERVJUJ.....	30
3.6 RAZPRAVA.....	34
4 ZAKLJUČEK	35
5 VIRI IN LITERATURA	36

6 PRILOGA.....37

KAZALO GRAFOV

GRAF 1: DELEŽ ANKENTIRANCEV PO SPOLU.....20

GRAF 2: DELEŽ ANKENTIRANCEV PO STAROSTI.....21

GRAF 3: NA KAJ POMISLITE OB BESEDI ANOREKSIJA?.....22

GRAF 4: ALI VAM JE POMEMBNO MNENJE DRUGIH O VAŠEM FIZIČNEM
IZGLEDU?.....23

GRAF 5: ALI STE KDAJ POMISLILI, DA BI SPREMENILI PREHRAMBENE
NAVADE?.....24

GRAF 6: ALI STE SE ZARADI ZUNANJIJ VPLIVOV IN PRITISKOV DRUŽBE ODREKLI
HRANI, KI JO SICER RADI UŽIVATE?.....25

GRAF 7: ALI MEDIJI VPLIVAJO NA MNENJE O VAŠI SAMOPODOBI?.....26

GRAF 8: ALI DRUŽINA TER PRIJATELJI VPLIVAJO NA VAŠ PREHRANJEVALNI
REŽIM?.....27

GRAF 9: ALI IZPUŠČATE OBROKE?.....28

GRAF 10: KATERI SPROŽILCI SO PO VAŠEM MNENJU ODGOVORNI ZA NASTANEK
ANOREKSIJE?.....29

KAZALO SLIK

Slika 1.....	14
Slika 2.....	15
Slika 3.....	18

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti na kaj dijaki pomislijo ob besedi anoreksija, kaj si predstavljajo o njej, kolikšna je njihova samopodoba, ter njihov odnos do hrane.

V teoretičnem delu smo odkrili, da se posameznikom anoreksija razvija postopoma, da se osebe kljub temu, da so vidno podhranjene še vedno vidijo kot predebele ter, da imajo nizko samopodobo in so nesposobni izražati svoja čustva. Ugotovili smo tudi, da se anoreksija začne razvijati v mladostništvu, ker so že takrat obkroženi z nekimi ideali.

V empiričnem delu je vključen anketni vprašalnik na katerega je odgovorilo 119 dijakov, od tega 91 dijakinj, ter 28 dijakov Srednje zdravstvene šole Celje. Anketirali smo prve, druge in tretje letnike. Vključili smo 3 intervjuje.

S pomočjo anketnega vprašalnika smo ugotovili, da 63 % dijakov meni, da mediji vplivajo na samopodobo in da so pogosto razlog za nastanek za anoreksije, 21 % dijakov meni, da so za nastanek anoreksije krivi prijatelji, 11 % prepiri ter 5 % družina. Ugotovili smo tudi, da veliko dijakov izpušča obroke, kar seveda ni dobro. Presenetilo nas je, da je večini mladostnikov pomembno mnenje drugih ljudi, 34 % dijakov pa je odgovorilo z ne.

Ključne besede: anoreksija, čustva mladih.

ABSTRACT

The purpose of this research project was to determine what people think about when they hear the word anorexia, how they imagine it, what their self esteem is and what is their relationship with food is.

In the theoretical part we discovered that anorexia develops gradually, that besides that the person is visibly underweight they still see themselves as too fat and that they have low self esteem and are unable to express their feelings. We also discovered that anorexia starts to develop in the teen years because they are even then surrounded by ideals.

In the empirical part we included a survey to which 199 students answered (91 girl students and 28 boy students), all of which go to Srednja zdravstvena šola Celje. We surveyed students from the first, second and third year. We also included 3 interviews.

With the help of the survey we discovered that 63 % of students think that media affects their self esteem and that they're usually the cause to developing anorexia, 21 % of students think that the cause of anorexia are friends, 11 % arguments and 5 % family. We also discovered that a lot of students leave out meals which of course isn't good. We were shocked that the opinion of others affect them whilst 34 % answered with no.

Key words: anorexia, emotions of young people

1 UVODNI DEL

1. 1 UVOD

Anoreksija je motnja hranjenja, ki se kaže kot obsedenost s svojo telesno težo in z zaužito hrano. Večina ljudi na tem svetu ni zadovoljna s svojim fizičnim izgledom in se zato trudi, da ga spremeni. Določeni ljudje pri tem pretiravajo ter da bi preprečili pridobivanje telesne teže stradajo ali pa se pretirano ukvarjajo s telesno vadbo. S tem zelo ogrožajo svoje zdravje. Oseba z anoreksijo izgubi apetit zaradi različnih, najpogosteje psiholoških razlogov. Oseba z motnjo hranjenja ima izkrivljeno telesno samopodobo in se kljub temu, da je podhranjena vidi kot debela ter poskuša še naprej izgubljati telesno težo. Ljudje zbolijo za anoreksijo zaradi: spolne ali fizične zlorabe, nizkega samospoštovanja, strahu pred odraščanjem, potrebe po kontroli itd. Fizični, psihološki in vedenjski znaki pa lahko kažejo na to, ali ima oseba anoreksijo. Poznamo tri različne motnje hranjenja, in sicer bulimijo nervozo, kompulzivno prenejedanje ali anoreksijo nervozo. V tej raziskovalni nalogi se bomo osredotočili na anoreksijo, ki je med mladimi vse bolj pogosta. Obravnavali bomo anoreksijo kot psihično bolezen in govorili o občutkih mladostnikov, ki so oboleli za anoreksijo.

1.2 NAMEN IN CILJ NALOGE

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, kaj vpliva na razvoj anoreksije pri mladostnikih, kako se počutijo med boleznijo in kako se počutijo med in po zdravljenju.

Cilj naloge je določiti nagnjenost mladostnikom do anoreksije.

1.3 HIPOTEZE

Preden smo opravili anketiranje in izvedli intervju, smo si zastavili štiri hipoteze, in sicer:

Hipoteza 1: Večina anketiranih dijakov meni, da družina vpliva na razvoj anoreksije.

Hipoteza 2: Večina mladostnikov, obolelih za anoreksijo ima težave z družino.

Hipoteza 3: Večini mladostnikom fizični izgled mladostnikom veliko pomeni.

Hipoteza 4: Anoreksija privede tudi do depresije in osamljenosti.

1.4 METODE DELA:

Za raziskovalno nalogo smo uporabili:

- različne literature,
- metodo intervjuja in

- metodo anketiranja.

Naše delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- najprej smo si izbrali temo, ki jo bomo raziskovali,
- o izbrani temi smo se pogovorili z mentorico,
- na podlagi cilja in namega raziskovalne naloge smo postavili štiri hipoteze,
- preučili smo literaturo za izvedbo teoretičnega dela,
- sestavili smo vprašanja za intervjuje,
- opravili smo vse tri intervjuje,
- sestavili smo anketna vprašanja,
- pridobljenje podatke smo analizirali,
- na osnovi pridobljenih podatkov smo hipoteze ovrgli oz. potrdili.

Podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom.

Vprašalnik je bil sestavljen iz desetih vprašanj. Pri devetih vprašanjih so morali anketirani izbrati odgovor DA ali NE, na eno vprašanje so morali anketirani pojasniti svojo odločitev, če je bil njihov izbran odgovor DA.

Izvedli smo tri intervjuje, eden je bil z osebo, ki je prebolela anoreksijo (vseboval je osem vprašanj), dva sta pa bila s psihologinjima (eden je vseboval 6 vprašanj, eden pa 7).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KAJ JE ANOREKSIJA

Anoreksija nervoza spada skupaj z bulimijo nervozo med najbolj razširjene motnje hranjenja. Za to motnjo je značilen intenziven strah pred pridobivanjem telesne teže, aktivna težnja k hujšanju in motena zaznava lastnega telesa. Osebe, ki trpijo za anoreksijo, poskušajo na različne načine izgubljati težo: z zmanjševanjem vnosa hrane, stradanjem, prekomerno telesno vadbo in jemanjem odvajal. V številnih primerih gre vse to tako daleč, da se čez čas pojavijo vidne negativne posledice v psihološkem in večkrat tudi v socialnem funkcioniranju, okrnjeno pa je tudi fizično zdravje. Najpogostejše zdravstvene težave pri posameznicah z anoreksijo so kronična utrujenost, amenoreja (izostanek menstruacije), hormonske težave in osteoporoza, v najhujših primerih pa začnejo odpovedovati tudi posamezni organi. Smrtnost je visoka, zato je v hudih primerih nujno potrebna hospitalizacija. Najbolj rizično populacijo predstavljajo dekleta v mladostniških letih in mlade odrasle ženske. Redkeje zbolijo tudi fantje, razmerje med žensko in moško populacijo z diagnozo anoreksije je 9:1. Ponavadi se anoreksija pojavi med 12. in 17. letom, vendar obstajajo tudi primeri, ko se simptomi začnejo kazati že v otroštvu ali pa nastopijo v času poznega mladostništva in odraslosti. Na razvoj te motnje vpliva več dejavnikov, ki so lahko genetski, nevrobiološki, razvojni, okoljski, družinski in notranje-psihični. Tako kot pri številnih drugih motnjah je vzrok po vsej verjetnosti kombinacija omenjenih faktorjev, saj raziskovalci še niso utegnili prepoznati enega samega odločilnega dejavnika, ki bi sprožil bolezen. Najverjetnejše osebnostne poteze posameznic z anoreksijo nervozo so: perfekcionizem, obsesivnost, tesnoba in slaba samopodoba. Navadno se pri teh osebah razvije močna težnja po nadzoru, s čimer nadzorujejo tisto, kar lahko: svoje telo. Zato ni naključje, da anoreksijo pogosto spremljajo tesnobne motnje in depresija, ki so posledica ene ali več težkih izkušenj v njihovem življenju, ko nadzora ali pomoči ni bilo oz. je bilo tega preveč. Ločimo tudi dva podtipa anoreksije: - purgativni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s pomočjo bruhanja in jemanja odvajal, - restriktivni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s stradanjem, odklanjanjem kalorične hrane in pretirano telesno aktivnostjo. Razen nizke oziroma prenizke telesne teže je za anoreksično osebo značilna motena telesna podoba oziroma nestvarna predstava o lastnem telesu. Značilno je tudi njihovo vedenje. Hrani posvetijo veliko časa, mnoge so s kuhanjem in pripravljanjem hrane za druge že prav nasilne, same pa svoj moten odnos do hrane in skrajno hujšanje zanikajo. (Povzeto po: <http://sfu-ljubljana.si/sl/blog/anoreksija-nervoza-nemi-krik-na-pomoc>), (20. 12. 2019)



Slika 1: predstavlja osebo, ki je ovita z merilnim trakom

2.2 DOŽIVLJANA ČLOVEKA Z ANOREKSIJO

Anoreksija neredko nastopi po kakem značilnem sprožilnem dogodku, denimo po izgubi pomembne osebe, odhodu od doma ...

Motnja se lahko razvija tudi neopazno: sprva osebe kljub normalni teži skušajo izgubiti nekaj kilogramov, s čimer želijo nekoliko izboljšati svojo samopodobo oziroma samovrednotenje. Izhajajo namreč iz prepričanja, da bodo v svojih in v očeh drugih boljše (vrednejše ljubezni), če bodo vitkejše. Nadaljuje se z občutkom, da jim hujšanje koristi, saj jih drugi hvalijo, ker jim je uspelo izgubiti nekaj kilogramov. Posledično kljub doseženemu prvotnemu cilju ne prenehajo s hujšanjem: pozornost drugih jim namreč začasno pomaga odriniti občutek manjvrednosti.

Na začetku sploh ne opazijo, da izgubljajo nadzor, kajti številne osebe z anoreksijo trpijo tudi za pridruženo skrito motnjo, imenovano dismorfija, zaradi katere se doživljajo popačeno. Četudi so izstradane do kosti, se utegnejo še naprej videti kot predebele. Izkrivljeno je njihovo zaznavanje – ne gre torej zgolj za napačno prepričanje, pač pa se v resnici vidijo kot debele.

Pogosto s krčevitim nadzorom nad vnosom kalorij dosežejo lakoto, s katero zadušijo druge neprijetne občutke (sram, občutek neustreznosti ...), zaradi katerih hudo trpijo. Sčasoma se v možganih občutek nadzora in ugodje povežeta tako, da ob pretiranem samoobvladovanju in samoodrekanju čutijo nekakšen užitek, ki jih motivira, da nadaljujejo s stradanjem. Prav ti prijetni občutki postanejo glavna motivacija za nadaljnje izgubljanje teže.

Prvi znak za alarm je zagotovo to, da omejevanje vnosa kalorij postane obsesivno. Osebe z anoreksijo se nenehno ukvarjajo s svojo težo in postavo, s hrano, kalorijami in z dietami, zunanjemu videzu namenjajo pretirano pozornost, držijo se prestrogega režima telesne vadbe, izogibajo se hrani in dogodkom, povezanim s hrano, raje jedo same in nenehno seštevajo kalorije. Za ljudi s to in z drugimi motnjami hranjenja je značilno, da hrana in prehranjevanje postaneta pomembnejši od vsega drugega. Včasih razvijejo nenavadne prehranjevalne navade: izogibanje vsem visokokaloričnim živilom, izbiranje samo nekaterih živil, uživanje izredno majhnih količin hrane ter skrbno tehtanje in serviranje hrane. Osebe s to motnjo ne izgubijo

teka, pač pa nenehno mislijo na hrano. Včasih celo zbirajo kuharske recepte, kopičijo zaloge hrane, kuhajo za druge ... Toda sami se hrane niti ne dotaknejo, saj utegnejo zaradi strahu, da se bodo zredili, količino zaužite hrane omejiti vse do stradanja. Povečana občutljivost, ko gre za gnus, jim olajša izogibanje hrani, saj pomaga zatirati občutek lakote.

Osebe z anoreksijo svojo telesno težo obsedeno nadzirajo z nenehnim tehtanjem. Tako tog samonadzor v njih vzbuja ugodje, obenem pa se nenehno borijo z nenormalnim strahom, da se bodo zredile, ki se izmenjuje s hudim samoobtoževanjem in zaskrbljenostjo, ki nastopita vsakič, ko pojedjo nekaj, kar so si prepovedale. Takrat se stradanju pogosto priključi intenzivna in kompulzivna telesna vadba ali zloraba odvajal, klistirja in diuretikov.

Osebe z anoreksijo so največkrat prepričane, da z zavračanjem hrane zgolj skrbijo za (popoln) telesni videz. Menijo namreč, da jih drugi zavračajo – enako kot same sebe, vzrok za to pa pripisujejo temu, da so »predebele«. Če se zavedo, da nimajo več nadzora nad hujšanjem, to spoznanje znova zruši krhko samovrednotenje in samospoštovanje, zato se počutijo še slabše; preplavljata jih sram in krivda. Toda vzrok za svoje slabo počutje vnovič pripišejo drugim dejavnikom, ne svoji motnji, ki jo največkrat zanikajo – tudi ko je ta že vidna in utegnejo biti celo življenjsko ogrožene. Ko jih ne ščiti več niti najmanjša potrebna količina podkožnega maščevja več, jih pogosto zebe, zato tudi v vročini nosijo nenavadno topla oblačila. Pri dekletih z anoreksijo začetek menstruacijskega obdobja zamudi, menstruacija sploh ne nastopi (amenoreja) ali pa izgine za daljše obdobje. Pogosto pride do nepojasnjenih omedlevic in tanjšanja las. K zdravniku pridejo zaradi drugih težav, denimo amenoreje, zato utegne ob postavitvi diagnoze anoreksija priti do močnega odpora in zanikanja. (Povzeto po: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>), (20. 12. 2019)



Slika 2: predstavlja osebo, ki se kaže strah pred hrano

2.3 PSIHODINAMSKA RAZLAGA

Pogosto slišimo, da je vzrok za anoreksijo (in bulimijo) moda, vendar ta k pojavu te motnje prispeva le v manjši meri. V resnici je telo (in telesna teža) le območje, na katerem se motnja izraža. V njenem ozadju se skriva potreba po nadzoru nad lastnim življenjem.

Če otrok odrašča v odnosih, v katerih ne more odločati o sebi, o svojih potrebah in željah oziroma mu odločitve pogosto vsiljujejo starši (»mi že vemo, kaj je dobro zate«), s tem prestopajo ali celo rušijo otrokove meje. Vsiljevanje in prestopanje meja je denimo že pretirano hranjenje, ki je pogosta oblika pomirjanja jokajočega dojenčka.

Hrana ima v psihološkem smislu poseben pomen. Od prvih dni življenja nam prinaša občutek ugodja, prijetne napolnjenosti in zadoščenja, ki vsaj za kratek čas prežene vse bojzani, nas potolaži in sprosti napetosti. Zgodnje hranjenje, dojenje, je povezano s tesnim stikom otroka in matere; otrok ima takrat občutek, da je ljubljen, sprejet, da je na varnem. Zaradi takih izkušenj v zgodnjem otroštvu je hrana tudi pozneje nezaveden simbol ugodja in tolažbe. Hkrati je hrana nekaj iz zunanjega sveta, kar vnašamo vase, v svoje telo.

Tako je hrana v psihološkem smislu povezava med zunanjim in notranjim svetom, hranjenje pa prisposoba za nadziranje ter premagovanje ovir in nalog v zunanjem svetu. Hranjenje je potemtakem mesto izredno tesnega prepletanja telesnega in duševnega. Ljudje, ki zbolijo za anoreksijo, so imeli kot dojenčki najpogosteje preveliko telesno težo, kar kaže na to, da je mama namesto otroka določala, kako lačen je.

Pretirano hranjenje ali nadzor

Tako hrana postane nekakšno prizorišče bitke med vdirajočo mamo/očetom in otrokom, ki nima moči, da bi zaprl svoje meje, ko je že sit hrane, še vedno pa lačen varnega odnosa. Če je pretirano hranjenje povezano še z nenehnim nadzorom in s pretirano skrbjo odraslih, otrok poseže po edinem mehanizmu, ki mu je na voljo: začne zavračati hrano, ki tako postane mesto simbolnega upora proti vsemu, kar zavestno ali nezavedno čuti kot vsiljeno, tudi pretirano skrb. Pravimo, da taka oseba meje povsem zapre. Signal o potrebi (lakota) se poveže z nelagodjem, zato ga je treba zatreti (signalov iz želodca ne sme prepoznati kot lakoto ...).

Občutek, da je človek nenehno »polnjen« s tem, kar mu vsiljujejo drugi, se odraža v obliki motenega zaznavanja lastne telesne podobe. Tak mlad človek se v resnici vidi kot predebelega, »prenapolnjenega«, zato zavrača to, ker je pod njegovim nadzorom – hrano. Pretiran nadzor nad mejami se torej odraža tam, kjer je to družbeno sprejemljivo, kot modna »vitkost«. V resnici pa človek z anoreksijo zavrača pretirano nadziranje in skrb odraslih, obenem pa odklanja tudi sebe in/ali svojo spolno vlogo (presuho telo nima sekundarnih spolnih znakov), saj v takih okoliščinah ni imel priložnosti zgraditi ustreznih mehanizmov za spoprijemanje z zahtevami odraslosti.

Tudi zdrave samopodobe ne more oblikovati, saj s tem, ko vsrkava vsa sporočila, ki mu jih pošilja okolje, otrok oblikuje občutek sebe. Ker mu odrasli s svojim nadzorom in pretiranim zaščitništvom sporočajo, da življenju ni kos, se tudi sam vidi takega, zato si nezavedno prizadeva, da bi ostal nedorasel otrok. Enako se poskuša ubraniti preplavljenosti z negativnimi občutki, ki nastopijo ob pretirani zahtevnosti in kritičnosti staršev, saj lakota preglasi vse občutke, celo najbolj boleče. Tudi zavračanje in zlorabljanje utegne imeti podobno rušilne posledice za občutek samozaupanja.

Zaradi nenehnega občutka, da ne more ustrezno braniti svojih meja in uveljavljati svojih realnih potreb, mlad človek vzpostavi nadzor nad edinim območjem, ki je drugim pretežno nedostopno – lastnim telesom. Vanj ne sprejme ničesar več, niti hrane. (Povzeto po: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>), (20. 12. 2019)

2 4 MLADOSTNIK IN ANOREKSIJA

Anoreksija se razvija postopoma, najpogosteje se izarzi na prehodu iz otroštva v mladostništvo. V ozadju je največkrat slaba samopodoba, nizko samospoštovanje in nezmožnost izražanja čustev. Bolezen se začne kot normalno hujšanje, ko pa oseba začne opažati, da ji telesna teža upada, se počuti bolje in dobiva občutek, da jo okolica opazi in ji posveča pozornost. S časoma dobi občutek, da ima popolno kontrolo nad svojim življenjem. Nedolžno hujšanje se ne ustavi in pride do izgube nadzora, ki vodi do še večjega neuspeha, slabše samopodobe in nižjega samospoštovanja, kot je bilo na začetku. (Povzeto po: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=54279&lang=slv>), (20. 12. 2019)



Slika 3: predstavlja osebo, ki se zaradi teže želi upreti hrani

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je 125 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili dijaki od prvega do tretjega letnika Srednje zdravstvene šole Celje.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Anketo smo aktivirali 28. 11. 2019, zaključili pa smo 28. 2. 2020.

3.3 OBDELAVA PODATKOV

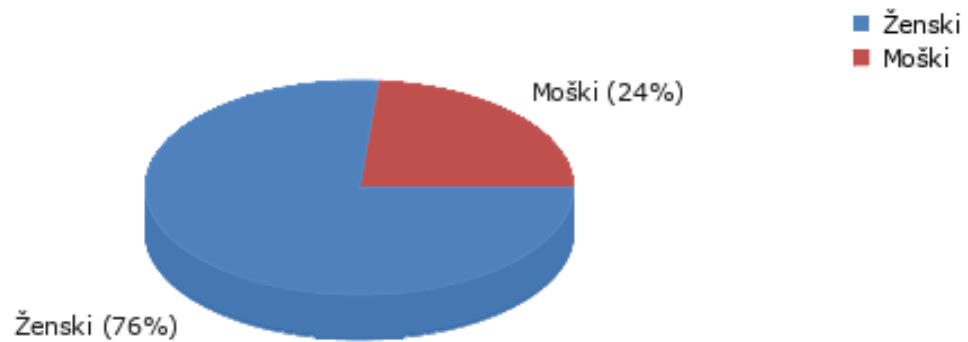
Podatke smo predstavili v odstotkih ter jih prikazali v grafih. Grafe smo izdelali s pomočjo programa 1KA.

3.4 ANALIZA ANKETE

Anketo smo razdelili med dijake od prvega do tretjega letnika Srednje zdravstvene šole Celje. Podatke smo obdelali preko spletnega programa 1KA. Anketni vprašalnik prilagam na koncu naloge.

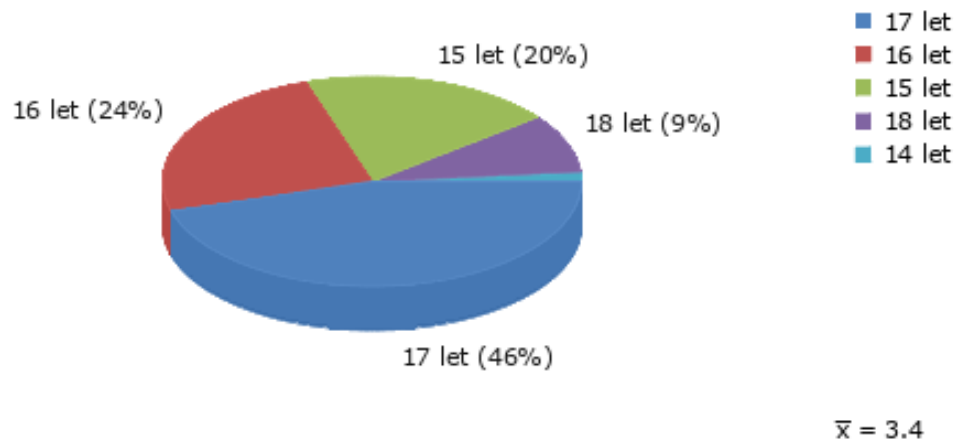
Zanimalo nas je predvsem, kako vrstniki vidijo anoreksijo s psihološke strani, o čem razmišljajo ob besedi anoreksija. Preveriti so želeli tudi kakšna je njihova samopodoba, kaj menijo o vplivu medijev ter kakšen je njihov odnos do hrane.

3.4.1 Graf 1: Delež anketirancev po spolu.



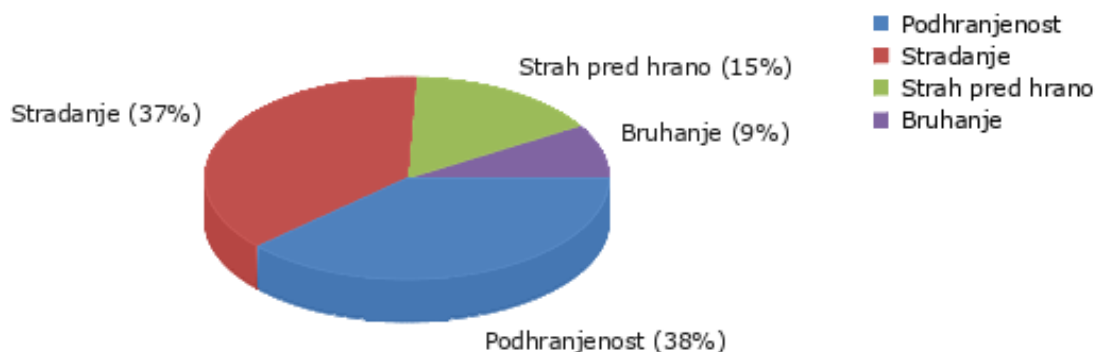
Na anketo je odgovorilo 94 dijakinj kar ustreza 76 % celotnega vzorca ter 29 dijakov, kar ustreza 24 % celotnega vzorca. Našo šolo obiskuje precej več deklet kot fantov, zato je temu ustrezen tudi delež anketirancev po spolu.

3.3.2 Graf 2: Delež anketirancev po starosti.



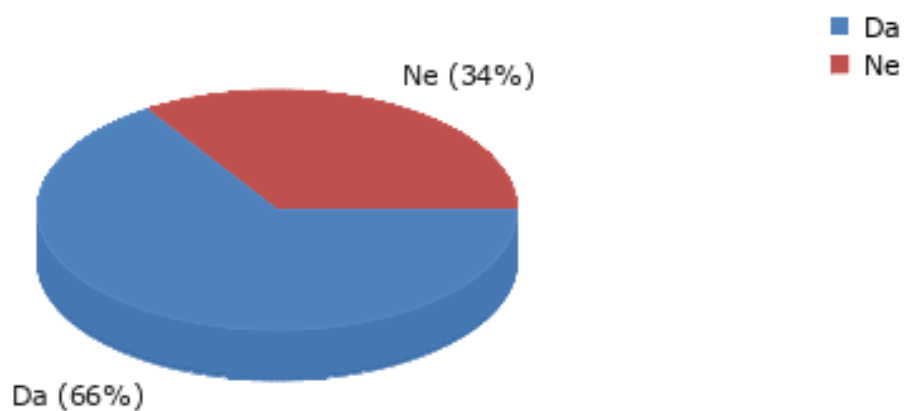
Na anketo je največ odgovorilo dijakov, ki so stari 17 let tj. 56 dijakov od 123, kar je 46 % celotnega vzorca . Dokaj enakomeren delež je bil med dijaki, ki so stari 16 in 15 let tj. 30 dijakov, ki so stari 16, kar je 24 % celotnega vzorca ter 24 dijakov, ki so stari 15 let kar pa je 20 % celotnega vzorca. Na anketo je najmanj odgovorilo dijakov, ki so stari 18 let tj. 11 dijakov kar je 9 % celotnega vzorca in dijaki, ki so stari 14 let tj. 2 dijaka, kar je 2 % celotnega vzorca.

3.4.3 Graf 3: Na kaj pomislite ob besedi anoreksija?



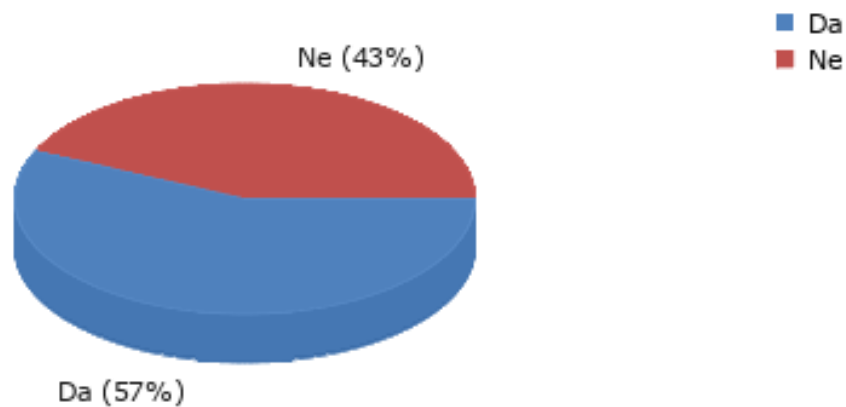
46 ali 37 % dijakov ob besedi anoreksija pomisli na stradanje, 47 ali 38 % na podhranjenost ob besedi anoreksija. 19 dijakov kar je 15 % vseh anketirancev ob besedi anoreksija pomisli na strah pred hrano, 11 dijakov oz. 9 % pa pomisli na bruhanje. Iz grafa je razvidno, da večino mladih razume besedo anoreksija kot podhranjenost ter stradanje.

3.4.4 : Ali vam je pomembno mnenje drugih o vašem fizičnem izgledu?



Večina dijakov je odgovorilo z DA, kar je 66 % oz. 81 dijakov, ter 42 dijakov z NE kar je 34 % vseh anketirancev. Iz grafa je razvidno, da je večini mladih pomembno mnenje okolice.

3.4.5 Graf 5: Ali ste kdaj pomislili, da bi spremenili prehrabene navade? Če ste na vprašanje odgovorili z DA, utemelji zakaj.



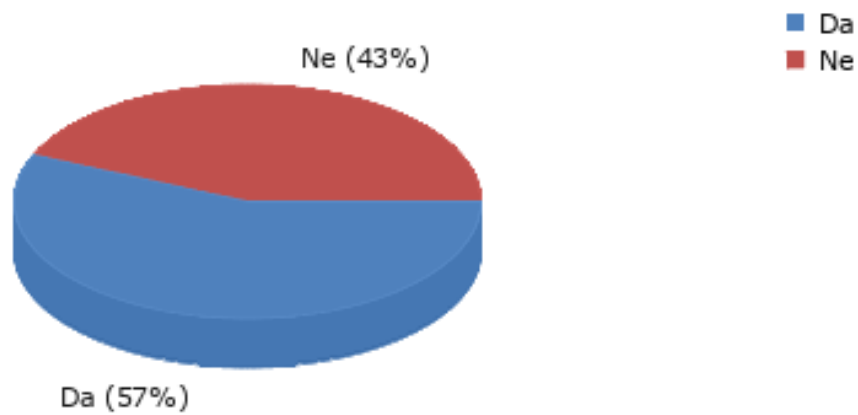
54 dijakov oz. 43 % je odgovorilo z NE ter 71 dijakov oz. 57 % vseh anketirancev, ki so odgovorili z DA.

Utemeljitev:

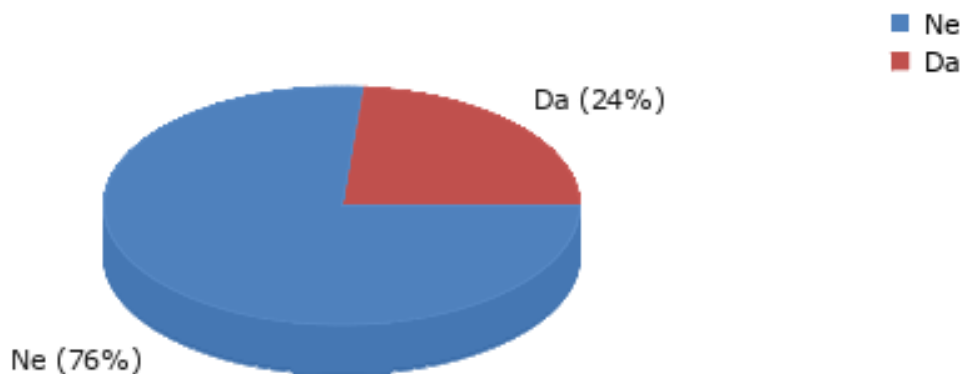
Približno polovica mladih se zaveda, da bi morali spremeniti svoje prehrabene navade, saj nezdrava prehrana negativno vpliva na telo in počutje.

3.4.6 Ali mediji vplivajo na mnenje o vaši samopodobi?

69 dijakov oz. 57 % je odgovorilo z DA, 53 ali 43 % celotnega vzorca anketiranih pa je odgovorilo z NE. Graf prikazuje, da imajo mediji velik vpliv na samopodobo.

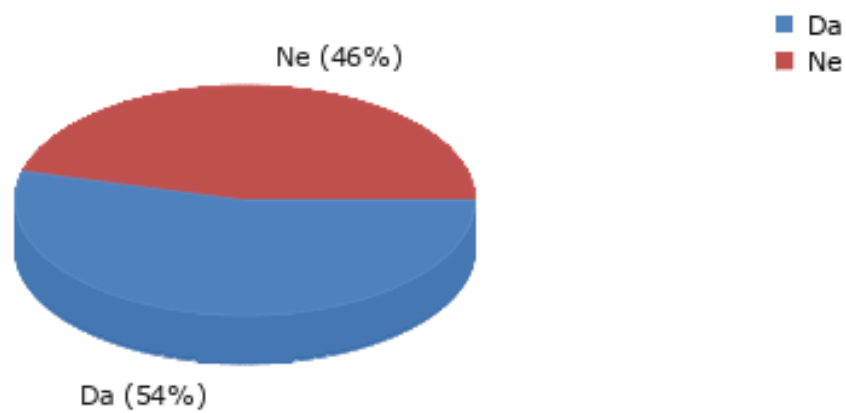


3.4.7 Graf 7: Ali ste se zaradi zunanjih vplivov in pritiskov družbe odrekli hrani, ki jo sicer radi uživate?



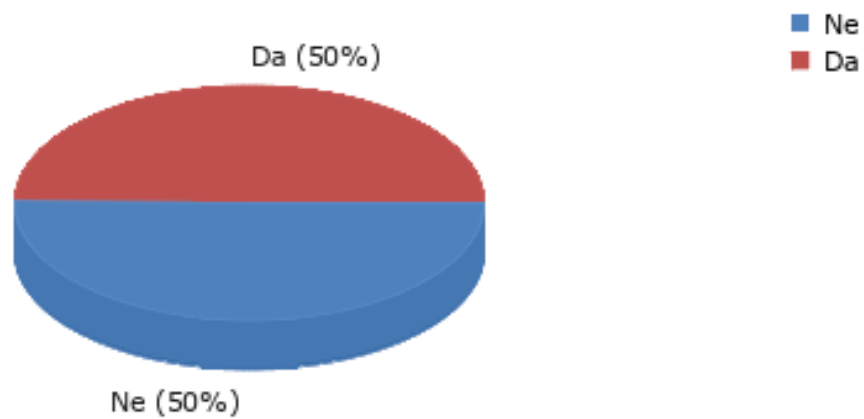
94 dijakov oz. 76 % celotnega vzorca anketiranih je odgovorilo z NE, veliko manj oz. 24 % anketiranih, kar je 29 dijakov je pa odgovorilo z DA. Razberemo lahko, da mladi ne pustijo, da družina in prijatelji vplivajo na njihove prehranjevalne navade.

3.4.8 Graf 8: Ali družina ter prijatelji vplivajo na vaš prehranjevalni režim?



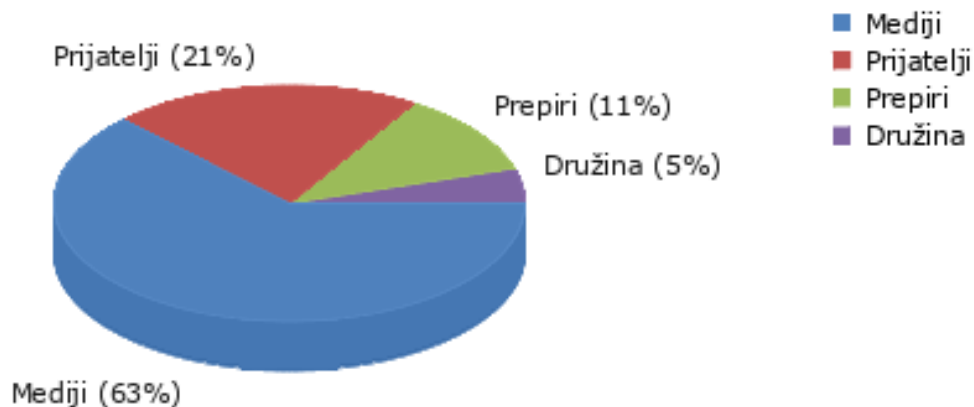
Večina anketirancev je odgovorilo z DA oz. 66 dijakov kar je 54 % vseh anketiranih, ter 46 % z NE kar je 56 dijakov. Približno polovica anketirancev je mnenja, da ima dužina velik vpliv na njihov prehranjevalni režim.

3.4.9 Graf 9: Ali izpuščate obroke?



Polovica anketiranih je odgovorilo z DA, polovica pa z NE, kar je 62 dijakov za NE in 61 za DA. Še vedno polovica mladih izpušča obroke, kar ni v redu.

3.4.10 Graf 10: Kateri sprožilci so po vašem mnenju odgovorni za nastanek anoreksije?



63 % anketirancev je mnenja, da mediji največ vplivajo na nastanek anoreksije, kar je 77 dijakov, 21 % oz. 26 dijakov meni, da so za anoreksijo krivi prijatelji, 11 % oz. 14 dijakov je mnenja, da so prepirl najbolj krivi ter 5 % oz. 6 dijakov meni, da je kriva družina. Večina dijakov je mnenja, da so mediji tisti ki imajo najslabši vpliv na samozavest ter da so največkrat eden izmed gl. sprožiteljev za nastanek anoreksije.

3.5 INTERVJUJI

3.5.1 INTERVJU Z JERNEJO ČADEŽ BRANK, PUNCO, KI JE PREBOLELA ANOREKSIJO

Poleg raziskovanja teoretičnih konceptov in anketiranja vrstnikov smo želeli opraviti tudi intervju z osebami, ki imajo ali so prebolele anoreksijo, da bi dobili dodaten vpogled v potek bolezni in pristno izkušnjo nekoga, ki se je z njo spopadal. Z nami je sodelovala dijakinja drugega letnika Jerneja Čadež Brank iz Ljubljane.

1. Ali si imela v otroštvu dobre odnose s starši?

»S starši sem imela dober odnos v kontekstu, da sta vedno skrbela za to, da sem varna in zdrava. Lahko rečem, da sem odrasčala v izobilju. Kljub temu smo pogosto prišli do konfliktov. Rekla bom, da sem svojim staršem že od malih nog dala mnogo razlogov za skrb, ki jih ne bi privoščila nobenemu, ki se je odločil za status starševstva.«

2. Ali si pred boleznijo imela nizko samopodobo?

»Tega do danes ne vem. Gotovo nekaj v meni ni bilo zdravo, nekdo, ki se ima rad, ne škoduje samemu sebi. Mislim, da sem bila izpostavljena mnogim škodljivim, nerealnim lepotnim idealom, ki so vplivali na mojo psiho kot pač so. «

3. Ali je bila odločitev za zdravljenje velik in zahteven korak?

»Ni bila odločitev. V terapijo nisem šla prostovoljno, niti nad tem da moram v bolnico nisem bila navdušena. Kljub temu se spomnim procesa pridobivanja teže, samega prehranjevanja, ki me je okupiralo z mnogimi občutki, od jeze, do žalosti, do frustracije, do veselja in na koncu vselej sreče in miru.«

4. Kako so se na tvojo motnjo hranjenja odzvali starši in prijatelji?

»Ni bilo več presenečenje. Moje izstradano telo je že nekaj časa namigovalo na anoreksijo, mogoče je bil največji šok predvsem zame, saj nisem verjela da sem dovolj suha, da bi bila anoreksična. Mislim si, da sem bila bližnjim v veliko skrb. «

5. Kako je potekalo zdravljenje v bolnišnici in kako si se ob zdravljenju počutila?

»6 obrokov na dan, 2200 kalorij, telovadba enkrat na teden, 20 minut na obrok. Nobenih ostrih predmetov, substance absolutno prepovedane. Bil je šok. Tako za um kot za telo. Ni pa nič od tega danes kaj, bi me še vedno preganjalo in sem se na tovrstne režime navadila tudi izven vrat bolnice. «

6. Ali si v času zdravljenja imela dobro podporo?

»Vedno in vsak dan. V šestih mesecih bolnišničnega in ambulantnega zdravljenja nisem bila niti en dan brez družbe bližnjih. Ne predstavljam si, kje bi bila v nasprotnem primeru. «

7. Kako si dobila voljo in motivacijo za zdravljenje?

»Odprla sem svojo trmasto glavo in spustila vase idejo, da mogoče je moja bolezen kljub vsemu res nekak nepovabljen tujek, ki mi ne koristi. Da je moja anoreksija nekaj, kar moram ubiti, če ne bo ona ubila mene. Dopustila sem možnost, da strokovnjaki vejo kaj delajo, in da mi želijo le najboljše. Rada verjamem v to, da imam neko svoje zdravo jedro, ki me je povleklo ven iz vsakršne čustvene spirale po kateri sem se spustila. Tako sem začela sodelovati, jesti, prvič zares iskreno govoriti in nisem padla nazaj v bolezen od takrat. In ne bom. «

8. Ali si se po zdravljenju začela takoj normalno prehranjevati?

»Samo zdravljenje je več kot le prehranjevanje, pridobiti zdravo težo je zgolj fiziološki del. Zaželjeno je da paralelno raste tako um kot telo, kar pa se je z mojo zdravo pametjo, konkretno skupino strokovnjakov, in ljubečimi starši ter okolico naposled le zgodilo. «

3.5.2 INTERVJU Z UNI. DIP. PSIH. SIMONO SANDO

Ker nas je zanimalo tudi mnenje strokovnjakov iz tega področja smo se povezali z gospo Simono Sandi, uni. dipl. psih., klinično psihologinjo za otroke in mladostnike.

1. Kakšna so občutja in čustva, ki jih vidite pri osebah, ki so se odločile za zdravljenje anoreksije?

»Anoreksija pogosto nastopi po kakšnem značilnem sprožilnem dogodku (npr. izguba pomembnega drugega), zato so v ozadju motnje pogosto močna čustva (jeza, strah ipd). Osebe z anoreksijo se nemalokrat želijo izogniti nečemu bolečemu, kar ne morejo nadzirati, ter se tako zatečejo k nadziranju nečesa, kar lahko; svoje telo. Anoreksijo pogosto spremljajo anksiozne motnje, depresivnost, razdražljivost, nihanje razpoloženja, hudi občutki sramu in socialni umiki. Za osebe z anoreksijo je značilno, da težka izražajo svoja čustva, zlasti jezo, in se zato težko soočajo s kakršnimi koli konflikti. Imajo zelo nizko samopodobo, zaradi česar so zelo občutljivi na kritiko. Ne glede na to, kaj dosežejo v življenju, se počutijo ničvredne. «

2. Kaj se dogaja s čustvovanjem oseb, ko se odpirajo njihove rane?

»Anoreksija je poskus rešitve težave in ne izvorna težava. Za večino je to način, kako se skušajo spoprijemati z vsem, kar jim povzroča stiske in bolečino in tako preko telesa izražajo svoja čustva. «

3. Kakšne prijeme uporabljate za zdravljenje pacienta, ki se ni pripravljen soočiti z zdravljenjem ter to zavrača?

» Kadar se osebe z anoreksijo odločijo za zdravljenje, je pogosto prisoten močan strah pred izgubo nadzora. To je za njih tako zastrašujoče, da je pogosto mišljenje, da bodo v zdravljenju več izgubili kakor pridobili. Pomembno je, da terapevt s pacientom vzpostavi zaupen odnos – ključno je, da pacient začuti, da je terapevt njegov zaveznik. Smiselno je, da se najprej spopademo s pacientovimi težavami, šele nato se osredotočimo na psihološko ozadje motnje. Pomembno je, da smo pri zdravljenju izredno potrpežljivi in vztrajni, da zdravimo postopno, z majhnimi koraki ter postavljamo stvarne in dosegljive cilje. Zdravljenje anoreksije je v splošnem dolgotrajno oziroma večletno. «

4. Ali so se pacienti tedaj začeli zdraviti zaradi volje staršev in družine?

» Osebe z anoreksijo k zdravljenju največkrat privedejo zunanje pobude ali pa zelo nizka, življenjsko ogrožajoča telesna teža. Zdravljenje najprej poteka na somatskih, šele nato na psihoterapevtskih oddelkih. «

5. V kolikšnih odstotkih se bolezen ponovi in kakšen je vzrok?

» Relaps se v enem letu po zdravljenju v ustanovi pojavi pri skoraj 50 odstotkih pacientov, celo do 73 odstotkov pa jih je tveganju za relaps izpostavljenih še 10 let po končanem zdravljenju. Po uspešnem zdravljenju se sicer vzpostavi primerna telesna teža z zdravim prehranjevalnim in življenjskim režimom, vendar so psihološki mehanizmi, ki tičijo za boleznijo, izredno trdovratni. Dejavniki, ki lahko povzročijo relaps so nerazumevanje okolice, stresni in travmatični dogodki, določene osebnostne lastnosti, biološka ranljivost (npr. težave v nosečnosti, pri porodu ipd.), sociokulturni dejavniki itd. Veliko oseb, ki so sicer uspešno premagale anoreksijo, kasneje v življenju zbolijo za ortoreksijo. «

6. Ko pacient preneha z zdravljenjem in se preda na svojo življenjsko pot, kako se sooča z izzivi?

» Kako vstopati na življenjsko pot ter se soočati z izzivi je že vključeno v proces zdravljenja. «

3.5.3 INTERVJU Z UNI. DIP. PSIH. VESNO ŽLIČAR

V Splošni bolnišnici Celje smo obiskali tudi gospo Vesno Žličar, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije, ki nam je povedala svoje izkušnje z zdravljenjem pacientov, ki so oboleli za anoreksijo.

1. Kakšni so simptomi anoreksije?

» Mladostnik se nikoli ne vidi takšnega kot je, prisotna je nizka samopodoba, visoka pričakovanja, primanjkovalje kontrole nad stvarmi, čustvene težave, znižano razpoloženje itd. «

2. Kaj pacienti najpogosteje doživljajo?

»Ljudje, ki trpijo za anoreksijo imajo drugačno mišljenje. Prisotni so tudi občutki sramu, jeze ter razočaranje nad seboj in drugimi. «

3.Kakšni so vzroki, ki privedejo do anoreksije?

»Vzroki, ki najpogosteje privedejo do anoreksije so visoke zahteve staršev in samega sebe, konflikti v družini ter pritisk medijev in vrstnikov. «

4.Kako družina in prijatelji vplivajo na pacienta?

»Najpogosteje njihova pomoč ni dovolj saj težko sodelujejo pri tem. «

5.Kako se pacienti počutijo v času zdravljenja?

»Prisotna je jeza, odpor, obup, pacient ima občutek, da ga nekdo hoče zredit. Na koncu pa je vesel, hvaležen in zadovoljen. «

6.Kdaj pride do ogroženega stanja pri anoreksiji?

»Kadar je indeks telesne mase pod 13, izguba menstruacije, suicidalnost (več jo je pri bulimiji kot pri anoreksiji) «

7.Pri kateri stopnji anoreksije se pacient odloči za zdravljenje?

»Mladostniki se za zdravljenje odločijo redko, najpogosteje se za zdravljenje odločijo pacienti v odrasli dobi oz. starejši. «

8.Kako lahko pacienta motiviramo, da se odloči za zdravljenje?

»Pacienta motivirati je težko. Potrebno je sodelovanje staršev in vrstnikov. Treningi in šola se ukinejo. Če pa je pacient hospitaliziran ima lahko pouk organiziran v bolnišnici. «

9.Ali se vsi pacienti zavedajo, da so oboleli za anoreksijo?

»V začetni fazi ne, pozneje pa. Vse je odvisno od posameznika in časa. «

3.6 RAZPRAVA

Prva hipoteza, ki se glasi: večina anketiranih dijakov meni, da družina vpliva na razvoj anoreksije, ni potrjena, saj po vidiku mladih naj bi bila družina najmanjši sprožilec za nastanek anoreksije. Rešena anketa je pokazala da je 5% anketirancev to je 6 dijakov mnenja, da je družina največkrat dejavnik za nastanek anoreksije, medtem ko je 65% anketirancev mnenja da so za to največkrat krivi mediji.

Druga hipoteza, ki se glasi: Večina mladostnikov, obolelih za anoreksijo ima težave z družino, je potrjena. V primeru anoreksije ni nujno, da ima mladostnik vedno težave z družino. Če pa jih ima, pa so lahko te tudi glavni razlog, ki privede do anoreksije.

Tretja hipoteza, ki se glasi: večini mladostnikom fizični izgled mladostnikom veliko pomeni, je potrjena. Večini mladih je danes fizični izgled zelo pomemben. K temu pa še posebej privedejo mediji, ki imajo zelo velik vpliv na mladostnike. Tako kot imajo dober vpliv lahko imajo tudi slabega in privedejo do številnih negativnih mnenj o lastnem fizičnem izgledu. Anketni vprašalnik je pokazal, da je 58% dijakov odgovorilo, da mediji vplivajo na samopodobo medtem ko se 42% anketiranih ni strinjalo s tem.

Četrta hipoteza, ki se glasi: anoreksija privede tudi do depresije in osamljenosti, je potrjena. Ugotovili smo, da večina obolelih za anoreksijo se sprva počutijo osamljeno ali imajo težave z družbo, ker se ne počutijo prijetno v tuji družbi zaradi fizičnega izgleda.

ZAKLJUČEK

Anoreksije smo se lotili s stališča, da predstavlja velik problem sodobne družbe in tega mnenja smo tudi ob koncu raziskovanja na osnovi anketnih vprašalnikov. Čeprav je anoreksija kot bolezen dobro poznana in lahko najdemo veliko podatkov, ki opisujejo vzroke zanjo, dejavnike, ki nanjo vplivajo, ter številne teoretične koncepte, ki jo razlagajo, očitno še vedno nismo našli načina, kako njen nastanek učinkovito preprečiti. Poleg bioloških in družinskih dejavnikov so namreč ravno socio-kulturni dejavniki tisti, na katere imamo lahko kot družba največji vpliv. Ob raziskovanju smo spoznali, da številni dijaki še vedno ne poznajo dobro njenih simptomov oziroma posledic in v našem okolju pogrešamo ustrezne preventivne programe (kot obstajajo za osveščanje o nevarnostih alkohola, drog ...), ki bi mlade od osnovnošolskih let naprej ozaveščali o problematiki motenj hranjenja in pomembnosti zdravega prehranjevanja.

V raziskovalni nalogi so nam najbolj bili všeč intervjuji, še posebej z Jernejo Čatež Brank, punco, ki je že prebolela anoreksijo. Presenečeni smo bili, ker je odkrito govorila z nami, čeprav smo bili drugačnega mnenja, ker smo mislili, da bo svoja čustva zadržala za sebe. Danaja Lorenčič je v knjigi *Ana v meni* predstavila svoje življenje z anoreksijo ter doživljanje in odzivanje na to njene okolice. To literarno delo nama je bilo v pomoč pri raziskovanju anoreksije. Za temo te raziskovalne naloge smo se odločili, ker smo želeli izvedeti več o tej motnji s psihološkega vidika. Zanimali so nas predvsem čustva mladih ter njihova mnenja o tej bolezni oz. s kakega stališča oni gledajo na to bolezen.

Ugotovili smo, da na večino mladostnikov vplivajo mediji. Nekateri so prepričani v to, da morajo izgledati popolno, da bi jih svet sprejel. V tej raziskovalni smo se naučili veliko, predvsem pa to da se ne smemo toliko ozirati na svet ter medije, da bi bili popolni, ker lahko pride do tega da ogrozimo lastno življenje.

VIRI IN LITERATURA

Anoreksija nervoza – nemi krik na pomoč: <http://sfu-ljubljana.si/sl/blog/anoreksija-nervoza-nemi-krik-na-pomoc>, (20. december 2019)

Psihoterapija ordinacija: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>, (20. december 2019)

<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>, (20. december 2019)

Mladostnik in anoreksija nervoza: <https://dk.um.si/lzpisGradiva.php?id=54279&lang=slv>, (20. December 2019)

Lorenčič, D. (2014): Ana v meni. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, (8. Januar 2020)

VIRI SLIK

Slika 1: predstavlja osebo, ki je ovita z merilnim trakom, dostopno na:

https://www.google.com/search?q=anoreksija+psihologija+slike&tbm=isch&chips=q:anoreksija+psihologija+slike,online_chips:anoreksija+nervoza&hl=bs&ved=2ahUKEwiUl8rMoOjnAhWQBhoKHdDPByMQ4lYoAnoECAEQFw&biw=1349&bih=657#imgrc=Ux44atb4VB_oKM

Slika 2: predstavlja osebo, ki se kaže strah pred hrano, dostopno na:

https://www.google.com/search?q=anoreksija+psihologija+slike+&tbm=isch&ved=2ahUKEwiZnLDHoOjnAhUDERoKHeYQABcQ2-cCegQIABAA&oq=anoreksija+psihologija+slike+&gs_l=img.3...2125.8253..8566...0.0..0.119.1439.0j13.....0....1..gws-wiz-img.....0i30j0i8i30j0i7i30.e_L62O_p6vI&ei=0b1SXtnvNoPyaeahgLgB&bih=657&biw=1366#imgrc=jizu2YWnPTzZbM&imgdii=Qsb5xhUwKhqFKM

Slika 3: predstavlja osebo, ki se zaradi teže želi upreti hrani, dostopno na:

https://www.google.com/search?q=mladostnik+in+anoreksija&tbm=isch&ved=2ahUKEwiUl8rMoOjnAhWQBhoKHdDPByMQ2-cCegQIABAA&oq=mladostnik+in+anoreksija&gs_l=img.3...33065.38764..39009...1.0..0.129.2705.0j24.....0....1..gws-wiz-img.....10..35i362i39j35i39j0i19j0i30i19.5tlu7QG4zlQ&ei=3L1SXpS5MZCNaNCfn5gC&bih=657&biw=1366#imgrc=XHbzNgGPrPgDNM

